**Образец 7**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

( Име и седиштенателотозапроцена)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

( Бројотза евиденцијавопрвостепенототелозапроцена)

**физијатриско-ортопедскаЛИСТА**

 1.Име: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2.Пол: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

3. Ден, месецигодинанараѓање: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

4. Местоиопштинанараѓање: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

5. Адреса на живеење: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

6. Зоштосебара процена: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

7. Којги даваподатоците: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

8. Основни податоци за појавата на попреченост и за досегашниот третман и рехабилитација:

9. Опис на функционални испади на главата, системот заодење(нозете и 'рбетот) и рацете сонеопходните мерки:

10. Во зависност од испадите во точка 9, се приложуваат наоди (да се заокружи):

10.1. тестови за силина на мускулатура,

10.2. опсег на движење на зглобовите,

10.3. мерење на обемот на екстремитетите,

10.4. мерење на должината на долните екстремитети,

10.5. висина, тежина, RR - спирометрија (по потреба),

10.6. Други наоди потребни поради состојбата и возраста.

11. Лабораториски и други наоди:

12.Медицинска рехабилитација

12.1. целосно завршена

12.2. не е завршена, сеуште е потребно:

13.Користење на помагала

13.1. кои помагала ги користи:

13.2. го користи ли тоа помагало во текот на целиот ден или во дел од денот:

13.3. дали помагалото влијае на професионалната ориентација и дали ги подобрува работните и животни активности:

14.Оцена на:

14.1. можноста за стоење, движење, седење, рамнотежа (при стоење и седење):

14.2. услови да одат на училиште - работното место:

14.3. држење на телото на работното место:

14.4. положба на телото во лежечка позиција кај луѓето над 65 години:

14.5. способност за работа со раце

- доминантни:

- недоминантни:

14.6. контраиндикации за професионално усмерување во однос на условите за работа и

          работната средина:

14.7 . индикации за обука на постарите луѓе за движење, стоење, седење

          (инвалидски колички), со или без ортопедски помагала:

15. Контакти со испитаникот :

16.Кадее спроведен прегледот или испитувањето:

17.Дали некој бил присутен на прегледот/испитувањето – ако е да, кој:

18.ДИЈАГНОЗА со наведување на шифра (според важечката меѓународна класификација на болести и сродни здравствени проблеми) и мислење за здравствената состојба, потребата за лекување, рехабилитација, способност за работа, туѓа помош и нега, и понатамошен третман:

19. Способноста на испитаникот за:

19.1. Оспособување за самостојно живеење: да , делумно, не

19.2. Оспособување за самостојна работа : да, делумно, не

          (заокружи го одговорот)

20. Вид и степен на повредата според "*Правилникот за составот и работата на телото за процена во процесот на спроведување на социјалната заштита и други права утврдени со посебните правилници*„ (" Службен весник на РМ " , број\_\_\_\_\_\_\_ ).

20.1. Нема

20.2. Има - според чл. \_\_\_\_\_\_\_\_\_ став\_\_\_\_\_\_\_\_\_ точка \_\_\_\_\_\_\_\_ алинеја\_\_\_\_\_\_\_\_

21. Краток преглед на резултатите од испитувањата и тестовите за точка 2 од образецот " Наод и мислење ":

24.Прилог:

Датум: Потпис:

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Име и титула

(со печатни букви и своерачно)

Наод и мислење на стручно лице со листа на стручни лица врз основа на доставената документација (Го пополнува стручно лице кога може да даде наод и мислење врз основа на поднесената документација, без непосреден преглед или испитување).

1. Податоци за поднесената документација, врз основа на кои се утврдува видот и степенот на оштетување:

2. ДИЈАГНОЗА со наведување на шифра (според важечката меѓународна класификација на болести и сродни здравствени проблеми) и мислење за здравствената состојба, потребата за лекување, рехабилитација, способност за работа, туѓа помош и нега, и понатамошен третман:

3. Способноста на испитаникот за:

3.1. Оспособување за самостојно живеење: да , делумно, не

3.2. Оспособување за самостојна работа : да, делумно, не

          (заокружи го одговорот)

4. Вид и степен на повредата според "*Правилникот за составот и работата на телото за процена во процесот на спроведување на социјалната заштита и други права утврдени со посебните правилници*„ (" Службен весник на РМ " , број\_\_\_\_\_\_\_ ).

4.1. Нема

4.2. Има - според чл. \_\_\_\_\_\_\_\_\_ став\_\_\_\_\_\_\_\_\_ точка \_\_\_\_\_\_\_\_ алинеја\_\_\_\_\_\_\_\_

5.Прилог:

Датум: Потпис:

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Име и титула

(со печатни букви и своерачно)

Забелешка: Податоцитеодточка 1 до точка5овојобразецги пополнува стручно лице одлистатанастручнилица.